

---

# RASGOS DE PERSONALIDAD Y SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

*Personality traits and psychopathological symptomatology in university students*

*Traços de personalidade e sintomatologia psicopatológica em estudantes universitários*

---

RECIBIDO: 08 octubre 2020

ACEPTADO: 26 septiembre 2021

Soto-Zúñiga, L.<sup>a\*</sup>

Zegarra-Valdivia J. A.<sup>a\*</sup>

Cazorla-Pérez, E.<sup>a</sup>

a. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.

\* Ambos autores contribuyeron igualmente a este trabajo.

**Palabras Clave:** Estudiantes universitarios; personalidad; psicopatología; LSB-50; ISRA; Eysenck.

**Keywords:** University students; personality; psychopathology; LSB-50; ISRA; Eysenck questionnaire.

**Palavras-chave:** estudantes universitários; personalidade; psicopatologia; LSB-50; ISRA; Eysenck.

## RESUMEN

La presencia de los trastornos mentales en Latinoamérica y en especial en el Perú es preocupante, la respuesta de cada estudiante universitario ante diversas circunstancias difíciles, puede generar algún malestar psicológico, lo cual dependerá en gran medida a los rasgos de personalidad. Es por esto que el presente estudio tuvo como objetivo principal estudiar los rasgos de personalidad y sintomatología psicopatológica en un grupo de estudiantes universitarios que refirieron una afectación en su salud mental. Este es un estudio ex post facto con dos grupos, de una muestra de 385 estudiantes universitarios, se dividió entre aquellos que indicaron tener alguna queja de salud mental y los participantes que negaron dicho problema. Se utilizó el LSB-50, el ISRA y el EPQ-RS. En el grupo con diagnóstico psicopatológico, un 48.6% presenta un diagnóstico dentro de trastornos del humor. En cuanto a la personalidad arroja que las puntuaciones más altas en neuroticismo se asocian significativamente al grupo CDP, en este grupo también se evidencia síntomas de ansiedad, depresión e hipersensibilidad. El estudio de la personalidad y la psicopatología en el ámbito educativo universitario permitirá establecer programas de salud mental acorde a las necesidades actuales del estudiante universitario.

**Correspondencia:** Jonathan Adrián Zegarra-Valdivia. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Avenida Venezuela, S/N Cercado, Arequipa – Perú. Email: [jzegarrav@unsa.edu.pe](mailto:jzegarrav@unsa.edu.pe)



## ABSTRACT

The presence of mental disorders in Latin America and especially in Peru is worrisome. The response of each university student to various difficult circumstances can generate some psychological discomfort, which will depend mainly on personality traits. For this reason, the main objective of the present study was to study the personality traits and psychopathological symptoms in a group of university students who reported an impairment in their mental health. The current work is an ex post facto study with two groups of a sample of 385 university students; it was divided between those who indicated they had a mental health complaint and the participants who denied said problem. LSB-50, ISRA, and EPQ-RS were used. In the group with a psychopathological diagnosis, 48.6% present a diagnosis of mood disorders. Regarding personality, it shows that the highest scores in neuroticism are significantly associated with the PDC group (including symptoms of anxiety, depression, and hypersensitivity). The study of personality and psychopathology in the university educational environment will allow the establishment of mental health programs according to the current needs of the university student.

## RESUMO

A presença dos transtornos mentais na América Latina e em especial no Peru é preocupante, a resposta de cada estudante universitário diante de diversas circunstâncias difíceis, podem gerar algum mal estar psicológico, o qual dependerá, em grande medida, dos traços de personalidade. É por isto que o presente estudo teve como objetivo principal estudar os traços de personalidade e sintomatologia psicopatológica em um grupo de estudantes universitários que se referiram a uma afetação em sua saúde mental. Este é um estudo ex-post-facto com dois grupos, de uma mostra de 385 estudantes universitários, foram divididos entre aqueles que indicaram ter alguma queixa de saúde mental e os participantes que negaram tal problema. Foi utilizado o LSB-50, o ISRA e o EPQ-RS. No grupo com diagnóstico psicopatológico, 48,6% apresenta um diagnóstico dentro de transtornos de humor. Enquanto que a personalidade demonstra que as pontuações mais altas no neuroticismo se associam significativamente ao grupo CDP, neste grupo também se evidenciam sintomas de ansiedade, depressão e hipersensibilidade. O estudo da personalidade e da psicopatologia no âmbito educativo universitário permitirá estabelecer programas de saúde mental de acordo às necessidades atuais do estudante universitário.

## Introducción

La presencia de los trastornos mentales en Latinoamérica y en especial en el Perú es preocupante (Zegarra-Valdivia et al., 2016) Dicha problemática en muchas ocasiones pasa desapercibida debido a que los trastornos mentales se caracterizan por poseer una gran variedad de manifestaciones clínicas, incluyendo la alteración del pensamiento, las emociones y la conducta, los cuales impactan negativamente en la relación del sujeto con su medio familiar y social. Estudios epidemiológicos en nuestra región muestran una proporción sustancial de jóvenes sufriendo de algún desorden psicológico (Zegarra-Valdivia et al., 2016).

Por otro lado, el acceso a la educación superior especializada en el Perú, se ha incrementado desde hace un par de décadas (INEI, 2010). Por lo que podría decirse que la mayor parte de adolescentes y jóvenes se encuentran cursando estudios superiores. En este estadio del desarrollo, los estudiantes universitarios van a interactuar en diferentes entornos de su mundo social, su familia, pares, comunidad y su centro de estudios (Bronfenbrenner y Morris, 1998). Estas interacciones sociales, cambio del entorno, nuevas relaciones afectivas-socioemocionales, acceso a drogas, presión de grupo, etc., pueden jugar un rol importante en la salud mental y el afrontamiento del estudiante a la etapa universitaria. Las problemáticas sociales, seguidas de las familiares, constituyen los principales motivos de consulta en estudiantes que acuden a los servicios de salud mental, los cuales pueden ocasionar patologías severas (Quesada, 2004).

Considerando que el ingreso a la universidad trae consigo cambios en las actividades cotidianas como la separación del núcleo familiar, el aumento de responsabilidades y la reevaluación de las actividades que se realizan (Arco et al., 2005), así como el aumento del estrés percibido por parte de los estudiantes por las nuevas interacciones sociales, carga académica, y los retos relacionados con la vida independiente que comúnmente enfrentan, genera una mayor predisposición a la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés (Barraza et al., 2015).

Diferentes estudios epidemiológicos y sociales confirman dicha tendencia indicando que el estrés psicosocial asociado a condiciones adversas de vida se relaciona con un aumento de trastornos mentales, particularmente ansiedad y depresión, y además constituye un factor de riesgo para los trastornos por abuso y dependencia a sustancias adictivas (Trucco, 2002).

Otro factor asociado a la respuesta de los estudiantes es el de la personalidad. Se ha comprobado que los factores de personalidad determinan gran parte de dichas diferencias (Nácher, 2002). Eysenck delimita la personalidad en dos dimensiones básicas: la extraversión (expresividad social y facilidad para establecer relaciones sociales e interpersonales, dificultades de aprendizaje de material nuevo, así como de retención y memoria de acontecimientos pasados) y neuroticismo (inestabilidad emocional, tener muchas preocupaciones, así como presentar tensión y ansiedad) (Eysenck, 1967). Además, considera que los sucesos de la vida acontecen en función de la personalidad de cada sujeto, esto significa, que los eventos que les ocurren a las personas impactan en vida, de acuerdo una al tipo de personalidad que posean (Aragón, 2011). Ante esto existen diversos mecanismos mediadores de tendencias comportamentales, reacciones emocionales y estilos cognitivos como canales directos de la influencia indirecta de los factores generales de personalidad sobre la salud y el bienestar (Friedman, 2008).

En un principio las dimensiones de neuroticismo-estabilidad emocional y de la introversión -extroversión estuvieron asociadas a problemas de salud, siendo los más introvertidos y de emociones negativas los que más tienden a enfermar (Eysenck, 1967), también se encontró una correlación significativa entre neuroticismo, propensión a la conducta antisocial y bajo rendimiento escolar. Igualmente se ha evidenciado que la presencia de neuroticismo en los estudiantes surte un efecto predictor de síntomas psicopatológicos (Hernández-Beltrán, 2014). Los alumnos con un rendimiento escolar más bajo tenderían a ser más ansiosos, deprimidos, con sentimientos de culpa y baja autoestima, especialmente ante situaciones de evaluación (Nácher, 2002).

Es por lo que la influencia de la personalidad y de los problemas de salud mental pasan a ser pues una consideración relevante, y su estudio debe tener en cuenta mecanismos intermedios en la relación entre las grandes categorías generales de la personalidad y el proceso salud-enfermedad. (Juárez-García y Neri-Urbe, 2016), siendo un objetivo elemental medir dicho riesgo con la mayor exactitud posible para no incurrir en sub - diagnósticos o infravaloración (Vivan et al., 2014). Los test de screening resultan útiles para estos fines ya que están especialmente diseñados para evaluar rápidamente una gran cantidad de individuos (Houghton et al., 2012).

Un elemento central en la psicopatología es la ansiedad, elevados niveles de ansiedad en el contexto académico pueden generar problemas atencionales, de concentración y de retención, que dificultan el proceso de aprendizaje, lo que conlleva a un bajo rendimiento académico (Arco et al., 2005). La ansiedad pone en práctica un doble mecanismo en el que, a nivel cognitivo va a activar el estado que prioriza la detección de señales informativas ambientales asociadas con amenazas o peligros futuros y otro a nivel conductual, que está relacionado con los recursos que la persona tiene para tratar de evitar los daños que percibe anticipadamente, dichos recurso pueden ser a nivel fisiológico como aumentar la tensión muscular y la rapidez de los movimientos corporales (Cano-Vindel, 2003).

Una alta ansiedad generalmente está asociada con otros rasgos patógenos como alexitimia, conductas adictivas, tendencia a la depresión entre otros (Sánchez et al., 2006), por lo que para poder discriminar la ansiedad entre diferentes grupos y patologías nos resulta útil la aplicación del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad ISRA, ya que se muestra altamente sensible para el estudio de diferencias (García et al., 2014).

Algunos estudios encontraron que los adolescentes de su muestra pertenecientes a los grupos clínicos mostraron una mayor sintomatología ansioso-depresiva y mayores problemas de inadaptación que los sujetos del grupo de control sano (Bravo de Medina et al., 2010). Se supone que los estudiantes que mantienen una "buena salud mental" responden al medio de manera proactiva por lo que se adaptaran a las condiciones adversas, enfrentando y resolviendo sus conflictos personales e interpersonales así también mantienen relaciones interpersonales cordiales en su ambiente de trabajo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001).

Sin embargo, en otras investigaciones cuya población no cuenta con un diagnóstico específico evidencia también diversos síntomas. Por lo general, las mujeres adultas manifiestan más ansiedad, somatización, depresión, sensibilidad interpersonal y fobias que los hombres (Abuín y De Rivera, 2014; Caparrós-Caparrós et al., 2007; Casullo, 2004; Houghton et al., 2012; Sanchez & Ledesma, 2009; Urbán et al., 2014). Por otro lado, los hombres muestran puntuaciones más altas en hostilidad y psicoticismo que las mujeres (Gempp y Avendaño, 2008; Urbán et al., 2014).

Es por esto que la salud debe comprenderse desde un punto de vista amplio, la medición de síntomas psicopatológicos es útil no sólo en el ámbito clínico sino también a nivel educativo ya que la detección de alteraciones psicológicas y psicosomáticas es relevante por sus repercusiones en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Abuín y De Rivera, 2014).

Por lo que estudiar la prevalencia de síntomas psicológicos en una población universitaria constituye un tema fundamental para la salud pública (Kohn et al., 2005), considerando que la conjunción de características individuales y contextuales pueden facilitar estas conductas de riesgo (Martínez, 2007), el presente estudio tuvo como objetivo principal estudiar los

rasgos de personalidad y sintomatología psicopatológica en un grupo de estudiantes universitarios que refirieron una afectación en su salud mental. Para ello analizamos sus rasgos de personalidad con el Inventario de Personalidad de Eysenck, así como la presencia de sintomatología psicopatológica con el LSB-50 y el ISRA. Finalmente se estudia la presencia de los diagnósticos clínicos más frecuentes y su relación con distintas variables sociodemográficas.

## MÉTODO

### Muestra

Para este estudio se utilizó una muestra de 385 estudiantes universitarios, comprendidos entre 17 y 28 años, con una media de  $20.87 \pm 2.19$  años. De los mismos, el 57% son de sexo femenino y 43% de sexo masculino. Este grupo de estudiantes fueron divididos entre aquellos que indicaron tener algún problema o queja de salud mental y los participantes que negaron tener dicho problema. Se conformó así un grupo de participantes llamado "control", y uno "clínico". Es necesario aclarar que estos participantes manifestaron expresamente haber recibido algún tipo de diagnóstico o tratamiento/intervención psicológica.

La muestra de estudiantes universitarios fue seleccionada a través de un muestreo de tipo probabilístico bietápico (Hernández et al., 2010). como parte de un estudio previo (Cazorla et al., en preparación). Brevemente, los criterios de inclusión/exclusión fueron: 1) tener entre 17 y 30 años, 2) que presentaran una asistencia regular a la institución universitaria, 3) que no tuvieran ningún déficit sensorial que impida la evaluación, 4) que no mostraran alguna afectación cognitiva o emocional grave que impidiera la aplicación de las pruebas, 5) mostrar voluntad para la realización del estudio, y 6) que den su consentimiento informado. Distintas características sociodemográficas de estos grupos se muestran en la Tabla 1

### Diseño y Procedimiento

Este es un estudio ex post facto con dos grupos (Montero y León, 2007), ya que se determinará los rasgos de personalidad y síntomas psicopatológicos reportados en un momento determinado del tiempo. Se ha clasificado a los participantes según su propio reporte. Tras la solicitud de los permisos correspondientes, se procedió a evaluar a los estudiantes en sus aulas con la autorización de los profesores, posteriormente se identificó a un grupo de participantes que hayan reportado algún problema de salud mental y se les emparejó con un grupo de similares características que no haya reportado dicho problema. La evaluación psicológica se realizó en una sesión con una duración aproximada de 45 minutos.

### Instrumentos

**Listado de síntomas breves (LSB-50):** Este es un instrumento clínico que evalúa síntomas psicológicos y psicosomáticos que cuenta con 50 ítems y respuestas tipo Likert, divididos en dos escalas de validez, tres índices generales, nueve escalas y subescalas y un índice de riesgo psicopatológico. El LSB-50 comprende ocho escalas clínicas: psicorreactividad (que incluye hipersensibilidad y obsesión-compulsión); ansiedad, hostilidad, somatización, depresión, sueño estricto, sueño ampliado y riesgo psicopatológico. También incluye dos escalas de validez (minimización y magnificación). Respecto a la confiabilidad y validez de la prueba, (Abuín y De Rivera, 2014), reportaron en una muestra de 1242 sujetos, considerando una muestra de población general y clínica, que la consistencia interna, medida con el alfa de Cronbach oscilaba entre .79 y .90, aportando además evidencias de validez factorial y de criterio.

En nuestro estudio, verificamos la validez por los valores obtenidos en estas subescalas, encontrando que oscilan entre un alfa de Cronbach de .687 y .881. Por otro lado, se observó la consistencia interna a través de la correlación de Pearson, entre las subescalas y el puntaje global de la prueba, se encontraron puntajes entre .581 y .920. Es así como el LSB-50 ha mostrado una consistencia interna y alta homogeneidad para las distintas escalas y subescalas.

**Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA):** Este es un inventario de ansiedad, cuya finalidad es la evaluación de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras ante diversas situaciones. Evaluación de áreas situacionales o rasgos específicos como la ansiedad ante la evaluación, ansiedad interpersonal, ansiedad fóbica y ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana.

En nuestro estudio, verificamos la consistencia interna y validez del ISRA. Para ello utilizamos las puntuaciones de cada subescala (cognitiva, fisiológica y motora). El análisis de fiabilidad a través del alfa de Cronbach encontró los siguientes valores: cognitiva = .904, fisiológica = .951, y motora = .936. Así mismo, la consistencia interna evaluada con la correlación de Pearson entre los diversos factores (I-IV), mostró valores .714 y .815., mostrando así valores indicativos de una alta consistencia interna y fiabilidad.

**Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck (EPQ-R):** Este es un instrumento que evalúa las dimensiones principales de la personalidad, cuenta con 48 ítems y respuestas dicotómicas, mide cuatro escalas, la escala L de Disimulo o conformidad, la escala E de Extraversión, la escala N de Neuroticismo y la escala P de Psicoticismo.

**Declaración ética**

Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos de este estudio y dieron su consentimiento informado por escrito. Se siguieron todos los protocolos señalados por el comité de investigación local y según la declaración de Helsinki. Todos los datos se recopilaron en una base de datos anónima.

**Análisis Estadístico**

Se utilizó estadística descriptiva y de contraste paramétrico/no paramétrico, según la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y de homogeneidad de varianzas de Levene. En estos análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS. V. 20.0. Los resultados se consideraron significativos con  $p < 0.05^*$ ,  $p < 0.01^{**}$ .

**RESULTADOS**

En la **tabla 1** se muestra la comparación de los datos sociodemográficos entre el grupo sin diagnóstico psicopatológico SDP y el grupo con diagnóstico psicopatológico CDP obtenidos mediante la prueba estadística de diferencia de medias *T de Student*, encontrándose que la edad promedio del grupo SPD fue de 21.01 años ( $DS = 2.152$ ), y de 33.93 años ( $DS = 15.48$ ) para el grupo CDP, entre ambos no se encontraron diferencias significativas para la edad ( $p=0,225$ ); en cuanto a la edad del padre el promedio del grupo SPD es de 47.20 años ( $DS=16.108$ ), mientras que la del grupo CDP es de 49.09 años ( $DS=14.801$ ), en ambos grupos no se evidencia diferencias significativas ( $p=0.250$ ); para la edad de la madre se encontró en el grupo SPD un promedio de 49.08 años ( $DS=6.676$ ) y para el grupo CDP el promedio de 47.54 años ( $DS=9.427$ ), entre los cuales no se halló diferencias significativas ( $p=0.265$ ); por otro lado se halló el promedio de horas de trabajo de los padres, siendo para el grupo SPD un total de 7.66 horas ( $DS=3.487$ ) y para el grupo CDP 7.82 horas( $DS= 4.004$ ), sin encontrarse diferencias significativas entre los dos grupos ( $p=0.684$ ); finalmente para el grupo con diagnóstico psicopatológico se encontró un promedio del tiempo de enfermedad de 22.06 meses ( $DS=29.570$ ).

**TABLA 1.** Datos sociodemográficos de la muestra

	SDP		CDP		<i>p</i>	(dif. de varianzas)	<i>p</i>	(dif. de medias)
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>				
<b>Edad</b>	21.01	2.152	20.73	2.242	0.335		0.225	
<b>Edad del padre</b>	47.20	16.108	49.09	14.801	0.538		0.250	
<b>Edad de la madre</b>	49.08	6.676	47.54	9.427	0.077		0.074	
<b>Promedio de horas de trabajo de los padres</b>	7.66	3.487	7.82	4.004	0.094		0.684	
<b>Tiempo de enfermedad</b>	0.00	0.000	22.06	29.570	0.000		0.000	

En la **tabla 2** se describe la frecuencia de los datos sociodemográficos del grupo sin diagnóstico psicopatológico SDP y del grupo con diagnóstico psicopatológico CDP, en cuanto al sexo en el grupo SDP un 49.73% son hombres y un 50.27% son mujeres, mientras que en el grupo CDP 35.84% son hombres y el 64.16% son mujeres; para el estado civil, en el grupo SDP el 99.46% son solteros y el 0.54% son convivientes sin embargo en el grupo CDP el 97.11% son solteros, el 0.58% están casados, un 1.73% conviven y 0.58% están divorciados; en colegio de procedencia se encontró en el grupo SDP que el 70.27% vienen de un colegio público, el 23.24% de un colegio privado y el 6.49% de un colegio parroquial, por otro lado en el grupo CDP 46.82% estudiaron en un colegio público, 38.15% en un colegio privado y 15.03% en un centro parroquial; por último el tipo de familia del grupo SDP se encontró que un 79.46% pertenecen a una familia nuclear, 12.97% a una familia extensa y 7.57% a una familia ampliada y en el grupo CDP 72.83% se encuentran dentro de una familia nuclear, 18.50% en una familia extensa y 8.67% en una familia ampliada.

**TABLA 2.** Frecuencias de los datos sociodemográficas de la muestra

	SDP		CDP	
	(n=173)		(n=183)	
	f	%	f	%
<b>Sexo</b>				
Hombre	92	49.73	62	35.84
Mujer	93	50.27	111	64.16
<b>Estado civil</b>				
Soltero	184	99.46	168	97.11
Casado	-	-	1	0.58
Conviviente	1	0.54	3	1.73
Divorciado	-	-	1	0.58
<b>Colegio de procedencia</b>				
Público	130	70.27	81	46.82
Privado	43	23.24	66	38.15
Parroquial	12	6.49	26	15.03
<b>Tipo de familia</b>				
Nuclear	147	79.46	126	72.83
Extensa	24	12.97	32	18.50
Ampliada	14	7.57	15	8.67

En la **tabla 3** se presenta la caracterización de la personalidad entre el grupo sin diagnóstico psicopatológico SDP y el grupo con diagnóstico psicopatológico CDP procesados mediante la prueba estadística de diferencia de medias *T de Student*, donde se obtuvo para el rasgo de extraversión en el grupo SDP una media de 6.03 (DS =3.323), y una media de 5.62 (DS = 3.338) para el grupo CDP, entre ambos no se encontraron diferencias significativas ( $p=0,247$ ); para el rasgo de neuroticismo se muestra en el grupo SDP una media de 6.13 (DS = 3.790) y una media de 8.99 (DS =3.597) en el grupo CDP, hallándose una diferencia significativa entre los dos grupos ( $**p=0,000$ ); en cuanto a psicoticismo en el grupo SDP se evidencia una media de 4.50 (DS =2.507) y en el grupo CDP una media de 5.38 (DS =2.819), con una diferencia significativa ( $*p=002$ ) entre los dos grupos, finalmente para el rasgo de sinceridad se muestra que el grupo SDP tiene una media de 5.69 (DS =2.885) y para el grupo CDP una media de 5.21 (DS =2.673), entre ambos no se halló diferencias significativas ( $p=0.101$ ).

**Tabla 3.** Resultados de los factores del EPQ-R versión Abreviada

	SDP		CDP		p (dif. de varianzas)	p (dif. de medias)
	(n=173)		(n=183)			
	M	DS	M	DS		
<b>Extraversión</b>	6.03	3.323	5.62	3.338	0.547	0.247
<b>Neuroticismo</b>	6.13	3.790	8.99	3.597	0.064	**0.000
<b>Psicoticismo</b>	4.50	2.507	5.38	2.819	0.171	*0.002
<b>Sinceridad</b>	5.69	2.885	5.21	2.673	0.289	0.101

En la **tabla 4** se muestra las medias de las escalas clínicas del Listado de síntomas Breves LSB-50 entre el grupo sin diagnóstico psicopatológico SDP y el grupo con diagnóstico psicopatológico CDP procesados mediante la prueba estadística de diferencia de medias *T de Student*. En la escala de Hipersensibilidad HP en el grupo SDP se obtuvo una media de 1.021 (DS=0.748) y en el grupo CDP la media fue de 1.711 (DS=1.075); en la escala de Obsesión-Compulsión OB en el grupo SDP se encontró una media de 1.609 (DS=0.811) y en el grupo CDP la media fue de 2.095 (DS=0.801); en cuanto a la escala de Ansiedad AN se obtuvo una media de 0.912 (DS=0.741) en el grupo SDP y una media de 1.516 (DS=0.942) en el grupo CDP; para la escala de

Hostilidad HS en el grupo SDP se obtuvo una media de 0.989 (DS=0.890) y en el grupo CDP la media fue de 1.489 (DS=1.026); en la escala de somatización SM en el grupo SDP se obtuvo una media de 1.012 (DS=0.708) y en el grupo CDP la media fue de 1.574 (DS=0.932); En cuanto a la escala de Depresión DE se obtuvo en el grupo SDP una media de 1.143 (DS=0.734) y en el grupo CDP una media de 1.854 (DS=0.955); la escala de Sueño estricto SU presenta una media en el grupo SDP de 1.128 (DS=1.027) y en el grupo CDP de 1.761 (DS=1.268); en la escala de Sueño Ampliado SU-A en el grupo SDP se obtuvo una media de 1.130 (DS=0.787) y en el grupo CDP la media fue de 1.852 (DS=0.965); para la escala de Riesgo Psicopatológico IRPSI la media que se halló en el grupo SDP fue de 0,811(DS=0.652) y para el grupo CDP la media fue 1.453 (0.915). En todas las escalas se encontró una diferencia significativa (\*\*p=0.000) entre el grupo SDP y el grupo CDP.

Además en cuanto al número de veces cero en el grupo SPD la media fue de 19.989 (DS=12.113) y la media del grupo CDP 13.121(DS=10.763), en el PD Global la media del grupo SDP es de 1.109 (DS=0.631) y la media de grupo CDP es de 1.713 (DS=0.802), para el PD NUM se obtuvo en grupo SDP una media de 30.011 (DS=12.113) y en grupo CDP una media de 36.879 (DS=10.763); por último en el PD INT. La media del grupo SDP es de 1.764 (DS=0.466) y la del grupo CDP es de 2.227 (DS=0.624). Se encontró una diferencia significativa en todos los puntajes mencionados (\*\*p=0.000) entre el grupo SDP y el grupo CDP.

**Tabla 4.** Resultados de las escalas del LSB-50

	SDP		CDP		p (dif. de varianzas)	p (dif. de medias)
	(n=173)		(n=183)			
	M	DS	M	DS		
HP	1.021	0.748	1.711	1.075	0.000	**0.000
OB	1.609	0.811	2.095	0.861	0.647	**0.000
AN	0.912	0.741	1.516	0.942	0.000	**0.000
HS	0.989	0.890	1.489	1.026	0.003	**0.000
SM	1.012	0.708	1.574	0.932	0.000	**0.000
DE	1.143	0.734	1.854	0.955	0.000	**0.000
SU	1.128	1.027	1.761	1.268	0.000	**0.000
SU-A	1.130	0.787	1.852	0.965	0.006	**0.000
IRPSI	0.811	0.652	1.453	0.915	0.000	**0.000
Nº veces cero	19.989	12.113	13.121	10.763	0.031	**0.000
PD GLOBAL	1.109	0.631	1.713	0.802	0.001	**0.000
PD NUM	30.011	12.113	36.879	10.763	0.031	**0.000
PD INT	1.764	0.466	2.227	0.624	0.000	**0.000

En la **tabla 5** se presenta las medias de los factores del Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad entre el grupo sin diagnóstico psicopatológico SDP y el grupo con diagnóstico psicopatológico CDP procesados mediante la prueba estadística de diferencia de medias *T de Student*, donde se obtuvo para el Factor I en el grupo SDP una media de 60.14 (DS =37.703), y una media de 84.05 (DS = 49.114) para el grupo CDP, entre ambos grupos se encontró diferencias significativas (\*\*p=0,000); para el Factor II se muestra en el grupo SDP una media de 13.61 (DS = 11.382) y una media de 19.26 (DS =15.620) en el grupo CDP, hallándose una diferencia significativa entre los dos grupos (\*\*p=0,000); en cuanto al Factor III en el grupo SDP se evidencia una media de 32.06 (DS =27.372) y en el grupo CDP una media de 45.97 (DS =34.618), con una diferencia significativa (\*\*p=000) entre los dos grupos, finalmente para el factor IV se muestra que el grupo SDP tiene una media de 15.48 (DS =15.606) y para el grupo CDP una media de 25.94 (DS =20.622), entre ambos grupos se halló diferencias significativas (\*\*p=0.000).

**Tabla 5.** Resultados de los factores del ISRA

	SDP		CDP		<i>p</i> (dif. de varianzas)	<i>p</i> (dif. de medias)
	(n=173)		(n=183)			
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>		
<b>F-I</b>	60.14	37.703	84.05	49.114	0.000	0.000
<b>F-II</b>	13.61	11.382	19.26	15.620	0.000	0.000
<b>F-III</b>	32.06	27.372	45.97	34.618	0.001	0.000
<b>F-IV</b>	15.48	15.606	25.94	20.622	0.000	0.000

En la **tabla 6** se describe la frecuencia de los diagnósticos clínicos del grupo con diagnóstico psicopatológico CDP, del cual el 2.9% presentan TM trastornos orgánicos incluido los somáticos, 8.1% presenta trastornos psicóticos, un 48.6% presenta un diagnostico dentro de trastornos del humor, un 29.5% dentro de trastornos neuróticos/somatomorfos, 0.6% en TMC asociado a disfunción, un 6.4% trastornos de personalidad, el 0.6% a trastorno del desarrollo psicológico, un 1.2% TME de comienzo habitual en la infancia y un 2.3% Sin especificar.

**Tabla 6.** Frecuencias de la muestra según sus diagnósticos clínicos

	<i>f</i>	%
<b>TM orgánicos incluidos los somáticos</b>	5	2.9
<b>Trastornos psicóticos</b>	14	8.1
<b>Trastornos del humor</b>	84	48.6
<b>Trastornos Neuróticos secundarios/somatomorfos</b>	51	29.5
<b>TMC asociado a disfuncion</b>	1	0.6
<b>Trastornos de personalidad</b>	11	6.4
<b>Trastorno del desarrollo psicológico</b>	1	0.6
<b>TME de comienzo habitual en la infancia</b>	2	1.2
<b>Sin especificar</b>	4	2.3

## DISCUSION

El presente estudio tuvo como objetivo principal estudiar los rasgos de personalidad y sintomatología psicopatológica en un grupo de estudiantes universitarios que refirieron una afectación en su salud mental. La vida universitaria plantea distintas situaciones de estrés y un cambio adaptativo para los jóvenes que culminan la etapa escolar tras 11 años. Estos cambios contextuales, aunado a la mayor toma de responsabilidades conlleva un cambio en el repertorio conductual, especialmente en el de afrontamiento al estrés, relaciones interpersonales y solución de problemas.

En nuestro estudio, encontramos que distintos grupos sintomatológicos se encuentran asociados a nuestra submuestra con problemática de salud mental. Distintos patrones clínicos destacan en este grupo de estudiantes que refirieron algún problema de salud mental, como son la ansiedad, depresión, hipersensibilidad entre otros. Así también, la evaluación de la personalidad arroja que las puntuaciones más altas en neuroticismo se asocian significativamente al grupo CDP. Aunque no tienen una correlación mayor con el riesgo psicopatológico, este hallazgo no deja de ser preocupante y es un predictor de síntomas psicopatológicos como lo señalan otras investigaciones (Hernández-Beltrán, 2014). Estos grupos de síntomas han mostrado cierta diferenciación por el género, siendo las mujeres quienes mencionan más sintomatología ansioso - depresiva que los varones.



Además, la presencia de trastornos del humor, así como trastornos neuróticos/somatomorfos es alarmante. El abordaje a través del LSB-50 permite una valoración global y también de las escalas clínicas muy útiles para la identificación de sujetos con problemas de salud mental. Por otro lado, el abordaje de la personalidad solo mostró diferencias en la escala de neuroticismo. Este rasgo acentuado de la personalidad es bastante asociado a los trastornos más frecuentes encontrados en nuestra muestra.

Consideramos que el abordaje de la personalidad y la psicopatología en el ámbito educativo universitario permitirá una identificación correcta de estudiantes con problemas diversos, y que podrán ser ayudados desde los entornos pedagógicos de la universidad. La importancia de este trabajo, desde el ámbito educativo, del perfil de ingreso universitario y asistencia psicopedagógica, consiste no solo en evidenciar los problemas asociados a la salud mental de los menores, sino propiciar mecanismos de intervención temprana.

Los trastornos mentales que aparecen con mayor frecuencia en nuestra muestra son los trastornos del humor, seguidos de los trastornos neuróticos. Este hecho es alarmante, y Desafortunadamente se coteja con la reciente realidad nacional asociada a suicidios consumados por estudiantes universitarios. Solamente en 2018 se reportaron cerca de 1300 intentos de suicidio en jóvenes (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018).

Consideramos también que el abordaje clínico debe completarse con la evaluación neuropsicológica para una mejor descripción del perfil clínico y cognitivo de los alumnos. Esto permitirá, de parte de la universidad, un mejor enfoque de tamizaje en la identificación de casos que requieran asistencia.

Finalmente, hay que mencionar que este trabajo tiene distintas limitaciones. Podemos mencionar entre ellos la cantidad de la muestra, lo cual no nos permitirá hacer una generalización mayor a la del grupo muestra de referencia (estudiantes universitarios). Así mismo, no se ha podido controlar otras variables como el uso de drogas médicas o de recreación entre los estudiantes.

Sin embargo, los resultados nos dan una clara evidencia, de que los estudiantes universitarios, presentan diversos síntomas clínicos que junto a su personalidad, podrían desarrollar cuadros clínicos graves, por lo que, conocer el estado a nivel psicológico del estudiante universitario, aporta de manera significativa en el apoyo que pueden dar, docentes, psicólogos y demás miembros de los centros de estudios superiores para la mejora de la salud mental de los estudiantes, así también aporta para la planificación de programas de intervención en salud mental.

#### **Contribución de Autores**

JZV realizó contribuciones sustanciales a la concepción y desarrollo del estudio. JZV, SZL y ECP trabajaron en el análisis e interpretación de datos. Todos los autores contribuyeron escribiendo, editando y revisando el manuscrito final.

#### **Fondos**

Esta investigación fue realizada a través de los fondos concursables de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, a través del proyecto financiado IBAS-02-2019-UNSA.

#### **Declaración de conflicto de interés**

Los autores declaran que la investigación se realizó en ausencia de relaciones comerciales o financieras que pudieran interpretarse como un posible conflicto de intereses.

#### **ORCID Autores**

Soto-Zúñiga, L. : <https://orcid.org/0000-0003-0222-9119>

Zegarra-Valdivia, J. A.: <https://orcid.org/0000-0003-0497-5270>

Cazorla-Pérez, E.: <https://orcid.org/0000-0003-3060-0229>

## REFERENCIAS

- Abuín, M. R., & De Rivera, L. (2014). La medición de síntomas psicológicos y psicosomáticos: el Listado de Síntomas Breve (LSB-50). *Clinica y Salud*, 25(2), 131–141. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2014.06.001>
- Aragón Borja, L. E. (2011). Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología El caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. In *Perfiles Educativos | Vol. XXXIII*.
- Arco Tirado, J. L., López Ortega, S., Heilborn Díaz, V. A., & Fernández Martín, F. D. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: eficacia del modelo "La Cartuja." *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 589–608. <https://www.researchgate.net/publication/28095166>
- Barraza, R., Muñoz, N., Alfaro, M., Álvarez, Á., Araya, V., Villagra, J., & Contreras, A. M. (2015). Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería Anxiety, depression, stress and personality organization in medical and nursing freshmen. *REV CHIL NEURO-PSIQUIAT*, 53(4), 251–260.
- Bravo de Medina, R., Echeburúa, E., & Aizpiri, J. (2010). Características psicopatológicas y dimensiones de personalidad en pacientes adultos jóvenes dependientes del cannabis en tratamiento: un estudio comparativo. *ADICCIONES*, 22(3), 245–252.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). *The ecology of developmental processes* (pp. 993–1028). Wiley.
- Cano-Vindel, A. (2003). Desarrollos actuales en el estudio del control emocional. *Ansiedad y Estrés*, 9, 203–229.
- Caparrós-Caparrós, B., Villar-Hoz, E., Juan-Ferrer, J., & Viñas-Poch, F. (2007). Symptom Check-List-90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios. In *International Journal of Clinical and Health Psychology* (Vol. 7).
- Carrasco, M. Á., Sánchez Moral, V., Ciccotelli, H., & Del Barrio, M. V. (2003). Listado de síntomas SCL-90-R: análisis de su comportamiento en una muestra clínica [Symptom check list SCL-90-Revised: Analysis in psychiatric patients]. *Acción Psicológica*, 2(2). <https://doi.org/10.5944/ap.2.2.528>
- Casullo, M. M. (2004). Psicología y ciencia social. In *Psicología y ciencia social* (Vol. 6, Issue 1). Universidad. <https://biblat.unam.mx/es/revista/psicologia-y-ciencia-social/articulo/sintomas-psicopatologicos-en-adultos-urbanos>
- Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. - *PsycNET*. IL: Thomas. <https://psycnet.apa.org/record/1967-35006-000>
- Friedman, H. S. (2008). The multiple linkages of personality and disease. In *Brain, Behavior, and Immunity* (Vol. 22, Issue 5, pp. 668–675). NIH Public Access. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2007.09.004>
- García Batista, Z., Cano Vindel, A., & dirigida, C. (2014). *Estandarización y validación del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) en la población de República Dominicana Standardization and validation of the Inventory of Situations and Responses of Anxiety (ISRA) to Dominican Republic population*. 11, 81–99.
- Gempp Fuentealba, R., & Avendaño Bravo, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos Normative Data and Psychometric Properties of The SCL-90-R in Chilean College Students. *Terapia Psicológica*, 26, 39–58. <http://www.sigmas.cl/papers/SCL90/>
- Hernández-Beltrán, M.-C. (2014). Optimismo, felicidad, bienestar y Síntomas Psicopatológicos en estudiantes universitarios. *Universidad de Jaén*. <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/1387>
- Hernández Aguado, I., Gilde Miguel, A., Delgado Rodríguez, M. Bolívar Monrull, F., Benavides, F. G., Porta Serra, M., Álvarez-Dardet Díaz, C., Vioque López, J., & Lacarra, L. (2011). *Manual de epidemiología y salud pública para grados en ciencias de la salud*. Medica Panamericana. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-9112012000200021](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9112012000200021)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*.
- Houghton, F., Keane, N., Murphy, N., Houghton, S., Dunne, C., Lewis, C. A., & Breslin, M. J. (2012). The Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18): Norms for an Irish third-level college sample. *Irish Journal of Psychology*, 33(1), 43–62. <https://doi.org/10.1080/03033910.2012.672247>
- INEI. (2010). *II Censo Nacional universitario 2010. Principales resultados*.
- INEI. (2011). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología (Peru)*, 35(2), 387–422. <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Juárez-García, A., & Neri-Urbe, J. (2016). CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES MEXICANOS: UN ANÁLISIS ESTRUCTURAL. *Liberabit. Revista de Psicología*, 22(2), 239–248. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68649318010>
- Kohn, R., Levav, I., Caldas De Almeida, J. M., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., Saxena, S., & Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. In *Public Health* (Vol. 18, Issue 5).
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Appraisal, and coping. In *Stress, appraisal and coping*.
- Martínez-Azumendi, O., Fernández-Gómez, C., & Beitia-Fernández, M. (2001). Variabilidad factorial del SCL-90-R en una muestra psiquiátrica ambulatoria. - *PsycNET. Actas Españolas de Psiquiatría*, 29(2), 95–102. <https://psycnet.apa.org/record/2001-17965-004>
- Martínez Guzmán, M. L. (2007). Towards the Future: Challenges and Opportunities for Adolescent Development in Chile. *PSYKHE*, 16(1), 3–14.
- Ministerio de Salud. (2018). *Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847–862.
- Nácher Carda, V. (2002). *PERSONALIDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO*. Universitat Jaume. [google.com/search?q=personalidad + y rendimiento académico](https://www.google.com/search?q=personalidad+y+rendimiento+academico).
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001 salud mental. nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*.
- Sánchez López, P., Aparicio García, M., & Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercibida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. In *Psicothema* (Vol. 18). [www.psicothema.com](http://www.psicothema.com)
- Sanchez, R. O., & Ledesma, R. D. (2009). Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII(3), 265–274.
- Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: Aspectos neurobiológicos y psicosociales. In *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* (Vol. 40, Issue SUPPL. 2, pp. 8–19). Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272002000600002>
- Urbán, R., Kun, B., Farkas, J., Paksi, B., Kökönyei, G., Unoka, Z., Felvinczi, K., Oláh, A., & Demetrovics, Z. (2014). Bifactor structural model of symptom checklists: SCL-90-R and Brief Symptom Inventory (BSI) in a non-clinical community sample. *Psychiatry Research*, 216(1), 146–154. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.027>
- Vivan, A. de S., Rodrigues, L., Wendt, G., Bicca, M. G., Braga, D. T., & Cordioli, A. V. (2014). Obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in adolescents: A population-based study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(2), 111–118. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1113>
- Zegarra-Valdivia, J. A., Cazorla Perez, E., & Chino Vilca, B. (2016). Perfil clínico y epidemiológico de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental "Moisés Heresi" de Arequipa - Perú ,entre los años 2011. *Rev Neuropsiquiatr*, 79(2), 31–40.